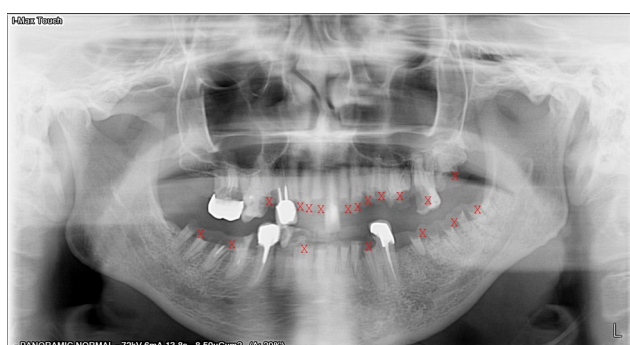


L'avulsion dentaire difficile

Le chirurgien maxillo-facial et/ou stomatologue ou chirurgien oral peut réaliser une avulsion dentaire difficile :

- cas de dent dévitalisée et ankylosée
- cas d'avulsion dentaire multiple



X Caries

- présence de kystes plus ou moins volumineux attenants aux dents
- risques de complications hémorragiques du fait de traitement anti-agrégant (Aspégic[®], Kardégic[®], Plavix[®], Efiect[®]) ou anticoagulant (Préviscan[®], Sintron[®], Pradaxa[®], Xarelto[®], Eliquis[®])
- risques de complications ostéonécrotiques du fait de la prise de biphosphonates (Didronel[®], Clastoban[®], Fosamax[®], Actonel[®], Zometa[®], Aclasta[®], Xgeva[®]) ou d'antécédent de radiothérapie

Ces différentes conditions sont bien souvent intriquées les unes aux autres.

✓ Consultation

Le chirurgien vous donnera une information objective et compréhensible sur les modalités de votre prise en charge, les risques et aléas encourus à être opéré. Celle-ci doit vous permettre de mieux comprendre la chirurgie ou le geste qui vous est proposé. N'hésitez pas à poser les questions que vous souhaitez à votre chirurgien.

✓ L'intervention

L'intervention se déroule sous anesthésie locale ou générale en fonction du nombre de dents à extraire et/ou des conditions particulières (allergie, phobie...).

Quelle que soit le mode d'anesthésie, la technique chirurgicale reste la même. La gencive est parfois suturée à l'aide de fils résorbables (disparaissant seuls en un 3 semaines environ).

En cas de traitement anti-agrégant ou anticoagulant, un produit hémostatique (qui limite le saignement) est mis en place sur les gencives. Il se résorbe rapidement.

La durée de l'intervention est très variable en fonction des difficultés techniques.

✓ Suites opératoires

Les manifestations les plus fréquentes en post-opératoire sont :

- des petits saignements pendant les 24 premières heures
- des douleurs contrôlées par les antalgiques prescrits et disparaissant en général en quelques jours
- un œdème des joues : imprévisible et variable d'une personne à l'autre
- une limitation douloureuse de l'ouverture buccale qui s'estompe en quelques jours

Les soins post-opératoires comportent:

- des bains de bouche, à débiter seulement 24 heures après l'intervention
- des médicaments contre la douleur (antalgiques)
- une vessie de glace pendant 24 heures (effets antalgique, anti-inflammatoire et anti-œdémateux)
- parfois des antibiotiques et anti-inflammatoires
- une alimentation molle, tiède ou froide pendant les 24 premières heures
- un arrêt du tabac pendant la période postopératoire

✓ Complications

Bien que tous les efforts soient mis en œuvre dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science pour réaliser une avulsion dentaire, le risque de complication n'est pas nul.

En choisissant un chirurgien qualifié, formé spécifiquement à ce type de techniques, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement. Les complications significatives restent exceptionnelles. Il faut mettre en balance les risques encourus par rapport aux bénéfices de l'intervention.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- Complication infectieuse :
 - l'alvéolite (infection de la cavité d'extraction) peut survenir, le plus souvent à la troisième semaine post-opératoire. Elle est provoquée par des débris alimentaires dans la cavité d'extraction. La mise en route d'un traitement antibiotique associé à un lavage sous anesthésie locale est alors nécessaire. Une intervention est exceptionnelle
- Autres complications :
 - l'alvéolite sèche survient quelques jours après l'intervention. C'est un retard de cicatrisation, fortement favorisé par le tabagisme. Elle nécessite souvent un traitement local
 - des gerçures des lèvres, de la face interne des joues sont des complications bénignes. Elles régressent en quelques jours
 - des hémorragies (saignements importants) peuvent survenir et sont résolues par des manœuvres simples de compression. Ce type de complication concerne principalement les patients sous traitement anti-agrégant ou anticoagulant ou présentant des pathologies particulières qui favorisent les hémorragies
- Complications dentaires :
 - la perte d'un plombage ou le descellement d'une couronne sont possibles
 - la persistance d'un fragment de racine. Il est parfois préférable de laisser en place un bout de racine difficile à extraire trop proche du nerf alvéolaire inférieur. Il n'y a aucune suite dans la plupart des cas
- Complications sinusiennes:
Elles concernent exclusivement les molaires du haut qui sont proches des sinus maxillaires.

- la communication bucco-sinusienne. Elle se ferme spontanément dans la plupart des cas. Mais sa persistance peut nécessiter un traitement chirurgical
- Complication osseuse :
 - la fracture de la mâchoire inférieure reste exceptionnelle
- Complications nerveuses :
 - elles surviennent en cas de particularités anatomiques. Elles se manifestent par des troubles de la sensibilité (totale = anesthésie ou partielle = hypoesthésie). Elles sont le plus souvent transitoires